

皮层下动脉硬化性脑病临床及影像学诊断(摘要)

林顺发, 肖壮伟, 庄伟端

(汕头大学医学院附属第一医院放射中心, 广东省汕头市 515041)

[主题词] 动脉硬化; 计算机辅助体层摄影术; 磁共振成像

[中图分类号] R445

[文献标识码] A

总结皮层下动脉硬化性脑病(SAE)临床和影像学表现及诊断要点,收集有完整资料的SAE患者330例,其中男性203例,女性127例,年龄56~95岁,全部病例均作CT扫描,54例加作MRI。记忆力减退273例,社会适应能力减退106例,性格改变63例,头晕、头痛、失眠241例。CT扫描见脑内白质区低密度灶,呈小斑片对称或不对称分布。MRI见脑内白质区病灶呈长T1和长T2异常信号。FLAIR序列成像病灶呈高信号,51个高信号影,16个低信号影。

SAE是一种以慢性高血压,脑深部小动脉硬化,皮层下白质变性,多发腔隙性脑梗死或软化特征的临床综合征。临床多见于60岁以上老年人,主要表现为进行性智能障碍,神经衰弱综合征,精神症状甚至痴呆,并有局灶性神经系统损害体征。本组资料显示,临床症状及体征的出现基本上与影像学显示的脑内损害范围和程度相符合。SAE主要病因是高血压动脉硬化引起。本组病例有高血压者204例,占61%以上,支持这种观点。病理改变主要是由于高血压、动脉粥样硬化,脑组织供血不足,导致大脑半球白质区内血管周围间隙扩大,白质疏松,神经纤维脱髓鞘及胶质增生,多发

腔隙性脑梗死和脑萎缩。

CT扫描是该病最简便有效的影像学诊断手段,典型CT表现是在脑室周围白质区及半卵圆中心见小斑片低密度灶,边缘不甚清晰,伴脑萎缩和/或腔隙性脑梗死。MRI对该病的诊断比CT扫描更具优势,T2WI比T1WI及CT扫描能发现更多的白质区病灶,对脑内的腔隙性梗塞灶尤其是位于脑干或小脑微小病灶更敏感。FLAIR序列成像排除脑脊液对脑内病灶的干扰,使病灶的显示更为清晰。另外,FLAIR序列成像与T2WI结合对鉴别脑内新旧梗死灶有独到作用,因为新梗死灶在FLAIR序列成像上表现为高信号影,陈旧梗死灶则显示为低信号影,而新旧梗死灶在T2WI上均呈高信号影。

本病需与多发性硬化及渗出性脑积水鉴别。多发性硬化多见于青年女性,病情可自行缓解,反复发作。急性期病变时CT扫描有轻度占位效应,注药后病灶略有强化。而渗出性脑积水常见脑室系统均匀扩大,脑室周围对称性低密度灶,但脑沟正常或消失,不伴脑萎缩征象。

(此文2000- 03- 22收到,2000- 07- 28修回)

(此文编辑 文玉珊)